

**UPAYA MEMPERBAIKI BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA ANAK DENGAN ISPA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

ALIF NURROHIM

J 200 140 011

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA MEMPERBAIKI BERSIHAN JALAN NAFAS
PADA ANAK DENGAN ISPA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ALIF NURROHIM

J 200 140 011

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes
NIK: 902

HALAMAN PENGESAHAN

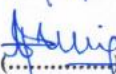
**UPAYA MEMPERBAIKI BERSIHAN JALAN
NAFAS PADA ANAK DENGAN ISPA**



1. Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Endang Zulaicha Susilaningsih, S. Kp.,M. Kep
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis



ALIF NURROHIM
J 200 140 011

UPAYA PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN ISPA

Abstrak

Latar belakang: Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) terjadi pada tenggorokan, sinus, saluran udara, ataupun paru-paru. Penyebab ISPA karena virus atau bakteri. Virus atau bakteri ini dikeluarkan oleh penderita infeksi saluran pernapasan melalui bersin atau ketika batuk. Masalah utama yang perlu ditangani pada anak dengan ISPA dengan inhalasi manual, karena dapat melancarkan kebutuhan sekresi yang meningkat. Berdasarkan catatan rekam medis menunjukkan bahwa dalam satu tahun anak-anak yang menderita ISPA pada tahun 2016 mencapai angka 900 orang. **Tujuan:** Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan guna meningkatkan bersihan jalan napas. Tujuan khusus penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi pada anak dengan ISPA. **Metode:** Deskriptif dengan pendekatan studi kasus serta melakukan asuhan keperawatan pada pasien ISPA dengan meningkatkan bersihan jalan napas yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan dengan tindakan berupa, menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan inhalasi manual dan mengedukasi keluarga tentang ISPA dapat terpenuhi. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan pada pasien ISPA dengan bersihan jalan napas, evaluasi pada hari ke 3 hasil masalah teratasi sebagian dibuktikan dengan sekresi berkurang

Kata kunci : ISPA, Bersihan Jalan Napas, Inhalasi Manual

Abstrak

Background: Acute respiratory infection (ARI) occurs in the throat, sinuses, airway, or lungs. The cause of ARI due to a virus or bacteria. Viruses or bacteria are issued by people with respiratory tract infection through sneezing or when coughing. The main issues that need to be ditangani in children with acute respiratory infection with inhaled manually, because it can launch an increased secretion needs. Based on medical record showed that in one year the children suffering from ARI in 2016 reached 900 people. **Objectives:** The general objective of this scientific writing is to provide nursing care to improve airway clearance. The specific objective of this scientific writing is to analyze the assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of children with ARI. **Methods:** Descriptive study approach and perform nursing care in ARI patients by improving airway clearance which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. **Results:** After nursing actions during 3x visit to the action form, encourage the family to provide food inhalation

manual and educating families about ISPA can terpenuhi. Conclusion: Nursing care in patients with airway clearance ISPA, the evaluation on day 3 results partly proved the problem is resolved with reduced secretion

Keywords: ARI, Airway Clearance, Inhalation Manual

1. PENDAHULUAN

Infeksi pernafasan akut adalah Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Departemen Kesehatan. 2012). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Insidens menurut kelompok umur Balita diperkirakan 0,29 episode per anak/tahun di negara berkembang dan 0,05 episode per anak/tahun di negara maju. Ini menunjukkan bahwa terdapat 156 juta episode baru di dunia per tahun dimana 151 juta episode (96,7%) terjadi di negara berkembang. Kasus terbanyak terjadi di India (43 juta), China (21 juta) dan Pakistan (10juta) dan Bangladesh, Indonesia, Nigeria masing-masing 6 juta episode. Dari semua kasus yang terjadi di masyarakat, 7-13% kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit. Episode batuk-pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun. ISPA merupakan salah satu penyebab utama (40%-60%) dan rumah sakit (15%-30%). (KEMENKES RI, 2012)

Berdasarkan data yang dirilis oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditejn P2PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2015, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab 15% dari kematian balita yang diperkirakan berjumlah 922.000. Sementara di Indonesia pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebanyak 63,45% dari jumlah kematian balita 0,16% lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yang hanya 0.08%. Angka kejadian balita terkena ISPA di provinsi Jawa Tengah berjumlah 3,6% (Kemenkes RI, 2016). Menurut catatan rekam medis menunjukkan bahwa dalam satu tahun anak-anak yang menderita ISPA pada tahun 2016 mencapai angka 900 orang. Dengan

rincian penderita dari usia 0-7 hari 45 orang, usia 8-30 hari 11 orang, usia <1 tahun 141 orang, usia 1- 4 tahun 703 orang. (Rekam Medis 2016).

Gejala umum yang biasanya demam, sesak nafas, batu kering, sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak nafas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, demam tinggi (Misnadiarly, 2008). Masalah yang sering muncul pada penyakit ISPA ini adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, takut atau cemas, nyeri, intoleransi aktivitas, resiko tinggi infeksi dan perubahan proses keluarga. Intervensi dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, anak bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, nyeri berkurang dan kebutuhan oksigen terpenuhi

Pentingnya penanganan terhadap penyakit ISPA, maka penulis akan membahas tentang terapi non farmakologi dengan meningkatkan jalan nafas. Dengan pengetahuan tentang faktor-faktor dan situasi yang menjadi predisposes individu terhadap pneumonia akan membantu untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami penyakit pneumonia. Dengan memberikan perawatan antisipatif dan preventif adalah tindakan keperawatan yang penting antara lain, berikan dorongan untuk sering batuk dan mengeluarkan sekresi, ajarkan latihan nafas dalam , lakukan tindakan keperawatan kusus untuk mencegah infeksi, berikan posis semi folwer, lakukan terapi fisik dada untuk mengencerkan sekresi dan meningkatkan pengeluaran sekresi, pastikan bahwa peralatan pernafasan telah dibersihkan dengan tepat. Kesembuhan pasien pneumonia dapat diukur dengan berkurangnya batuk, sesak nafas, dan lancarnya pengeluaran sekresi. (Arifin&Ratnawati, 2015)

Masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan ISPA meliputi: Memperbaiki Bersihan Jalan Nafas kebutuhan nutrisi, dan hipertemi. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (NANDA, 2015). Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan dalam karya tulis ilmiah ini dapat dirumuskan : Bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki jalan nafas pada anak.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “*Upaya Memperbaiki Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan ISPA*”.

2. METODE

Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus di pada Februari 2017. Cara yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data yaitu a) Data Primer yang diperoleh langsung dari keluarga pasien dengan wawancara. b) Data Sekunder diperoleh dari data rekam medis serta beberapa referensi buku dan jurnal yang berkaitan dengan ISPA. Penulis melakukan kunjungan rumah atau home visit dalam asuhan keperawatan. Data yang diperoleh terkumpul penulis menegakkan diagnose keperawatan, kemudian melakukan implementasi berdasarkan intervensi dan melakukan evaluasi berdasarkan tindakan yang telah dilakukan. Data yang diperoleh dari keluarga dengan melakukan wawancara terhadap pasien dan keluarga, intervensi pada pasien dengan melibatkan keluarga. Sumber data lain melalui kolaborasi dengan tenaga medis lain, rekam medis pasien, terapi medis yang diberikan pada pasien. Serta beberapa referensi dari buku dan jurnal digunakan sebagai data untuk menyusun laporan pendahuluan, diagnose, intervensi, dan daftar pustaka.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan obyektif (tanda vital, wawancar pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekan medik (Nanda, 2015). Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Februari 2017 pukul 9.20 WIB dengan observasi dan wawancara langsung di rumah pasien. Data yang didapat meliputi data identitas pasien dengan umur 3 tahun, agama islam, jenis kelamin laki-laki, belum sekolah, dengan diagnosa ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut).

Riwayat kesehatan pasien 1) Keluhan utama pasien mengatakan batuk dan lemas. 2) Riwayat kesehatan sekarang pasien demam disebabkan oleh udara jadi cukup lembap. Udara yang lembap membuat terganggu ketika bernapas. Demam merupakan pengaturan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan patokan suhu tubuh di hipotalamus yang diperantarai mediator kimia IL-1 (interleukin 1) sehingga apabila terjadi demam pengaturan suhu tubuh di atur oleh hipotalamus (Handy, 2017). Keluhan yang dirasakan pasien saat menderita infeksi saluran pernapasan yaitu demam dengan suhu dapat mencapai 39,5°, batuk dikarenakan iritan yang memasuki cabang trakeobronkial mealui inhalasi (asap, debu, asap rokok).

Sesak nafas dikarenakan suplai oksigen ke dalam jaringan tubuh tidak sebanding dengan oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh (Ikawati, 2011), 3) Riwayat kesehatan dahulu: ibu pasien mengatakan hanya pernah ketika sakit berobat jalan di ketika berusia 1 tahun dengan gejala yang sama, 4) riwayat kesehatan keluarga: tidak memiliki penyakit keturunan. Pola persepsi kesehatan keluarga mengtakan kesehatan sangatlah penting dan jika ada keluarga yang sakit dibawa dan diperiksa dipuskesmas terdekat. Pola nutrisi selama sakit pasien makan 3x/sehari hanya porsi sedikit dan nafsu makan berkurang dikarenakan pasien lemah, demam sehingga kehilangan elektrolit dan dehidrasi (Irianto, 2014)

Pola eliminasi sebelum sakit 1x/sehari BAB, konsistensi lunak, warna kuning dan bau khas. BAK sehari 4-5x/sehari warna kuning jernih, selama sakit pasien BAB 1x/hari konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas, BAK 4-5x/sehari warna kuning jernih. Pola aktivitas dan latihan sebelum sakit pasien belajar di sekolah dan bermain dengan bersama teman-temannya, selama sakit pasien terlihat lemah hanya berbaring ditempat tidur. Pola istirahat tidur sebelum sakit pasien tidur malam jam 8 jam WIB, tidak ada gangguan dalam tidurnya. Tidur siang kurang lebih 2 jam dan selama sakit pasien tidur malam 7 jam WIB, sering mengigau, sulit tidur nyenyak karena batuk. Tidur siang kurang lebih 2jam. Pola

peran dan hubungan terjalin baik dengan keluarga orang lain, maupun tenaga medis. Pola koping terhadap stress ketika merasa tidak nyaman maka ia akan merintih dan mengeluh pada ibunya.

Pemeriksaan fisik keadaan umum pasien lemah. Tingkat kesadaran *composmentis*: Tanda-tanda vital *Respiration* 34 x/menit, pasien mengalami takikardi dikarenakan Nadi 112x/menit, normal anak (70-11x/menit), Suhu 39⁰C. Berat badan 12 Kg, berdasarkan WHO berat badan ideal anak usia 3 tahun adalah 11,3 s/d 16,2kg dan tinggi badan 80 cm, lingkar kepala 45 cm. Untuk pemeriksaan tanda-tanda vital pada anak nilai normal dari masing-masing tanda vital tersebut yaitu suhu tubuh 36,5 – 37,5⁰C, RR 20-30 kali/menit (Alimul, 2010). $IMT : 3,60 \times 2 + 8 = 15,2$ Kg Pemeriksaan kepala *mesocephal*, rambut hitam. Mata *konjungtiva* tidak anemis. Telinga simetris, bersih adaserumen. Hidung bersih, ada serumen. Mulut mukosa kering, mulut bersih dan gigi bersih. Leher tidak ada pembekakan tiroid. Dada (thoraks) inspeksi pengembangan dada kanan dan kiri simetris, tidak ada retraksi dada, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi tidak ada suara napas tambahan. Hal ini membuktikan bahwa pasien mengalami infeksi saluran napas non pneumonia yang ditandai dengan tidak adanya retraksi dada bagian bawah ke arah dalam, dan tidak ada napas cepat (Widoyono, 2008).

Pemeriksaan penunjang laboratorium hasil *hemoglobin* 9,3 g/dL (N: 10-15 g/dL). *Hemoglobin* merupakan protein pengikat oksigen yang ada di dalam sel darah merah, sedangkan sel darah merah berfungsi untuk membawa oksigen ke dalam jaringan tubuh dan mengangkut karbondioksida dari jaringan tubuh kembali ke paru-paru untuk dikeluarkan sehingga jika kadar hemoglobin di bawah angka normal maka jumlah pasokan oksigen di dalam tubuh akan berkurang dan dapat menimbulkan gejala sesak nafas, pusing dan lemah (Riyanti et al, 2008), *leukosit* 8900/ μ l (N: 5.000-10.000 mm³)

Program terapi yang diberikan yaitu paracetamol syrup (120mg/5ml) 3xsehari,. Paracetamol merupakan obat analgesik-antipiretik yang

bertujuan untuk meringankan rasa demam dan nyeri di tubuh anak, efek samping dari obat ini adalah jika penggunaan jangka waktu lama dengan dosis yang besar dapat menyebabkan kerusakan hati. (Tjay, 2007)

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sekret berlebih. Ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas (NANDA, 2015). Dari pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil terdapat perubahan jalan napas dan bunyi napas, saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan batuk berdahak dan sputum tidak bisa keluar, sesak napas setelah beraktivitas, flu. Data obyektif: terlihat ekspirasi memanjang, pasien terlihat batuk, *respiration rate* 34 x/menit, pasien tampak rewel. Dari masalah diatas maka diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakbersihan jalan napas berhubungan dengan secret berlebih yaitu dengan memperbaiki pernafasan dengan batasan karakteristik antara lain: sputum dalam jumlah yang berlebih, batuk yang tidak efektif. Sedangkan faktor berhubungan yaitu dari bisa dari lingkungan, napas yang berupa secret berlebih, secret di bronki, *eksudat* di alveoli dan adanya benda asing yang menyumbat di jalan napas (Nanda, 2015). Tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa keperawatan diatas yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan diharapkan pernafasan kembali efektif dengan kriteria hasil: mampu bernapas dengan mudah, frekuensi kedalaman bernapas kembali normal, mempertahankan jalan napas paten. (NANDA, 2013)

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang merupakan metode/cara yang digunakan tenaga medis untuk menyusun rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien (NANDA, 2015). Intervensi lain menurut (NANDA, 2013) antara lain 1) observasi keadaan umum dan vital sign pasien dengan rasional untuk mengetahui keadaan umum pasien serta menentukan intervensi selanjutnya

yang akan diberikan 2) perhatikan gerakan dada, kesimetrisan , otot paru, retraksi otot supraclavicular dan interkosta. Rasional: menunjukkan keparahan dari gangguan respirasi yang terjadi dan menentukan intervensi yang akan diberikan. 3) Monitor suara napas tambahan. Rasional: suara napas tambahan dapat menjadi indikator gangguan kepatenan jalan napas yang tentunya akan berpengaruh terhadap kecukupan pertukaran udara. 4) auskultasi bunyi napas tambahan (ronchi, wheezing). Rasional: adanya suara napas tambahan menandakan terdapat penumpukan sekret atau sekret berlebih di jalan napas. 5) memberikan posisi yang nyaman untuk memaksimalkan ventilasi. Rasional: posisi memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya pernapasan, ventilasi memaksimalkan membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke jalan napas besar untuk dikeluarkan. 6) anjurkan asupan cairan adekuat. Rasional: mengoptimalkan keseimbangan cairan dan membantu mengencerkan sekret sehingga mudah dikeluarkan

Intervensi yang dilakukan penulis antara lain: 1) Monitor vital sign. Rasional: mengetahui ada atau tidaknya tanda-tanda vital yang abnormal. 2) Posisikan anak untuk memfasilitasi drainase sekresi. Rasional: untuk mencegah obstruksi jalan napas. 3) Pendidikan Kesehatan. Rasional: upaya memberikan pengetahuan kesehatan bagaimana memelihara dan mencegah hal yang merugikan bagi kesehatan. 4) Inhalasi Manual. Rasional: Memperlancar jalan nafas dengan uap 5) Fisioterapi dada. Rasional: cara mengembalikan dan memelihara fungsi otot pernafasan (NANDA, 2015)

Untuk intervensi yang ke 3, 4, dan 5 merupakan intervensi tambahan yang dilakukan penulis untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas. Dengan memberikan pendidikan kesehatan keluarga pasien mampu menangani masalah ISPA secara mandiri. Melakukan Inhalasi manual dapat bermanfaat untuk mengencerkan dahak, melancarkan jalan napas, dan juga untuk menghindarkan terjadinya peradangan di rongga samping hidung, lalu dengan mengajarkan keluarga dalam pembuatan obat tradisional untuk pasien ISPA dapat bermanfaat untuk mengurangi batuk

yang dialami pasien (Tjay, 2010). Fisioterapi dada dengan melegakan punggung dan dada pasien dengan fibrasi . Sedangkan intervensi yang tidak dilakukan yaitu auskultasi dada dikarenakan suara ronkhi tidak terlalu terdengar.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan intervensi/rencana keperawatan yang telah dibuat guna membantu pasien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008). Implementasi dilakukan mulai pada tanggal 07 Februari 2017 jam 09.00 WIB. Implementasi yang dilakukan penulis antara lain:

Monitor keadaan umum dan vital sign pasien keadaan umum pasien dapat dilakukan secara inspeksi dengan hasil keadaan umum anak menunjukkan tanda-tanda membaik dari hari pertama menuju hari ketiga. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada hari pertama yaitu RR 35 x/menit, Nadi 112x/menit, Suhu 39⁰C. Hari kedua RR 34x/menit, Nadi 95x/menit, Suhu 38 °C. Hari ketiga RR 28x/menit, Nadi 94x/menit, Suhu 36 °C. Intervensi memonitor tanda-tanda vital yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui kondisi pasien dan untuk melanjutkan intervensi (NANDA, 2013). Memonitor vital sign berupa nadi dilakukan dengan cara memposisikan pasien dalam keadaan berbaring lalu nadi dihitung dengan meraba radialis memakai 3 jari (Natadjadja, 2012).

Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi dengan cara memposisikan pasien setengah duduk (semifowler) saat pasien mengalami kesulitan saat bernapas.dilakukan pada hari pertamadan kedua, memposisikan pasien semifowler dilakukan dengan cara mengangkat kepala dari tempat tidur ke permukaan yang tepat (15-60 derajat) dengan meletakkan bantal dibawah kepala pasien sehingga pasien bersandar ke bantal yang sudah ditinggikan posisinya. Hasilnya pasien mau untuk diposisikan semifowler tetapi

saat merubah posisi harus didampingi dengan ibunya. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi dada (Muttaqin, 2008).

Memberikan Pendidikan Kesehatan terkait ISPA, Pendidikan kesehatan dilaksanakan pada hari kedua dan ketiga, pada pagi hari pukul 09.00. Pendidikan kesehatan diberikan dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab, cara mencegah dan cara penanganan dengan hasil keluarga mampu tau dan mengerti tentang ISPA, penatalaksanaan. Sehingga keluarga ketika menghadapi masalah ISPA dapat melaksanakan penanganan secara mandiri. pemberian pendidikan kesehatan dengan Leaflet ISPA, dengan posisi berhadapan dengan keluarga, dijelaskan pengertian, etiologi, petofisiologi, tanda gejala dan penatalaksanaannya. Kemudian setelah selesai pasien diberikan pertanyaan tanda gejala, keluarga mampu menjelaskan dengan singkat.

Melakukan inhalasi manual dilakukan pada hari pertama dan kedua pada pagi hari dengan cara menundukkan kepala kurang lebih 15cm diatas sebuah sungkup kerucut yang dibawah nya terdapat baskom yang berisi air panas yang sudah diberi 5 tetes minyak kayu putih guna memperkuat efeknya, lalu perlahan hirup uapnya dengan hati-hati, kemudian dihirup secara lebih mendalam, ini dapat dilakukan sampai air sudah tidak terasa panas atau uap dalam air sudah habis. Inhalasi manual ini bermanfaat untuk mengencerkan dahak, melancarkan jalan napas, dan juga untuk menghindarkan terjadinya peradangan di rongga samping hidung (Tjay, 2010). Hasil pasien mampu untuk menghirup uap dan pasien merasakan lega saat uap terhirup sehingga secara berangsur hidungnya sudah tidak terasa tersumbat setelah melakukan terapi inhalasi manual

Melakukan Fisioterapi dada pada pasien ISPA dilaksanakan pada hari kedua dengan tindakan keperawatan postural, clapping dan vibrating pada pasien (Tjay 2014). Diberikan pada pasien yaitu

clapping dengan kedua tangan dn vibrating guna melegakan nafas pasien, diposisikan senyaman mungkin

4.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap kelima merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yaitu mengevaluasi hasil dari tindakan-tindakan yang telah dilakukan. Penulis mengevaluasi kondisi pasien setiap hari pada tanggal 07-09 Februari 2017, hari pertama pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian dari biodata samapai akhir, mengkaji tanda-tanda vital, pasien masih batuk hidung masih terasa tersumbat, kemudian diberikan inhalasi manual. Masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Evaluasi hari kedua pukul 10.00 WIB pasien masih batuk, batuk sudah sedikit berkurang karena, pasien bersedia untuk menghirup uap saat dilakukan terapi inhalasi manual, nampak ada pengeluaran sekret di hidung warna sekret kuning kehijauan, konsistensi cair agak kental, diberikan juga fisioterapi dada menambah kelegaa pernafasan., masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan untuk terapi inhalasi manual dan observasi keadaan umum pasien. Hari ketiga pukul 10.30 WIB batuk yang dialami pasien sudah berkurang, hidung sudah tidak terasa tersumbat karena rutin melakukan terapi inhalasi manual, masalah teratasi , intervensi dihentikan karena kondisi pasien sudah berangsur membaik dan kriteria hasil seperti mampu bernapas dengan mudah, menunjukkan peningkatan efektifnya napas dan keluarga mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat menghambat jalan napas dapat tercapai.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil pengkajian yang diperoleh dari studi kasus pada pasien meliputi: pasien mengalami gangguan bersihan jalan napas dengan hasil Ibu pasien mengatakan pasien batuk dan demam selama 4 hari,

adanya penumpukan sekret atau sputum. Adanya suara pernapasan ronki, dan respirasi 34x/menit, Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah bersihan jalan napas napas berhubungan dengan penumpukan sekret. Intervensi yang dilakukan sebagai upaya untuk memperbaiki bersihan jalan napas yaitu: mengkaji frekuensi pernapasan: bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot aksesori, memberikan pasien posisi semi atau fowler, mengajarkan inhalasi uap, melakukan fisioterapi dada, berkolaborasi dalam pemberian obat dan pendidikan kesehatan, Implementasi yang dilakukan selama 3 hari dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu : mengobservasi frekuensi pernapasan, memberikan inhalasi uap manual pada pasien dan mengajarkan kepada keluarga, melakukan fisioterapi dada, dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Tidak ada intervensi yang tidak dilakukan oleh penulis, Hasil dan evaluasi selama 3 hari, evaluasi meliputi kebersihan pernapasan pasien sudah membaik dengan penurunan respiratori dari 39x/m menjadi 31x/m. penumpukan sputum sudah berkurang, suara pernapasan pasien ronci. Keadaan umum pasien batuk dan pilek sudah berkurang, pasien tampak berenergi.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan, penulis memberikan saran sebagai berikut:

Bagi Fasilitas Kesehatan:

Diharapkan agar lebih memperhatikan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan infeksi saluran pernapasan akut dengan keefektifan pola nafas, Bagi Pasien dan Keluarga diharapkan klien dan keluarga dapat menambah ilmu pengetahuan tentang infeksi saluran pernapasan, disarankan agar lebih memperhatikan gejala dan kondisi anak atau balita. Supaya tidak terjadi infeksi saluran pernapasan akut dengan keefektifan pola nafas.

Bagi peneliti lain:

Diharapkan dari hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak atau

balita yang terkena infeksi saluran pernapasan akut dengan keefektifan pola nafas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyani, R. S. (2011). Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma. *Gaster* , Volume 8 N0.2.
- Arifin Zainul, Ratnawati Mamik. 2015. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di Paviliun Cempaka RSUD Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Volume 1 nomer 2*.
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Cetakan I. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Axton, Sharon dan Fugate Terry (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan PEDIATRIK*. Edisi 3, Jakarta : EGC
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Keperawatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
- Gandapura Pingawati A. 2011. *Case Files: Pediatri, Edisi 3*. Jakarta: Kharisma Publishing Group
- Herdman, T. Heather (2015). *Diagnosis Keperawatan: definisi & klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC
- Irianto, Koes (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung : Alfabeta
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. 2011. *Pendidikan Anti Korupsi untuk Perguruan Tinggi*. Cetakan 1. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Bagian Hukum Kepegawaian. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. ***Pedoman pengendalian infeksi saluran pernapasan akut***. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- James,S R dan Nelson, K A (2013). *Nursing Care Of Children*. Elseiver
- Misnadiarly.2008. *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia Pada Anak Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Ed. 1 Jakarta, Pustaka Obor Populer

- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: EGC
- Mubarrak W. I. Lilis I. dan Joko S. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Natadidjaja, Hendarto (2012). *ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK PENYAKIT DALAM*. Universitas Ked Trisakti. Jakarta-Indonesia
- Peng, Dan dkk (2009). *Multipathogen infections in hospitalized children with acuterespiratory infections*. Virology Jurnal 2009, 6 : 199
- Kyle, Terri (2015) *Buku ajar keperawatan Pediatri*. Ed 2. Jakarta: EGC
- Lancet 2013; 381: 1380–90** Published **Online** January 29, 2013
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61901-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61901-1)
- Widoyono, 2008. *Buku Gangguan Pernapasan*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, Judith M. 2007. *Buku Saku DIAGNOSIS KEPERAWATAN dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2007. *Penanganan ISPA pada anak di Rumah Sakit kecil Negara Berkembang*. Dialihbahasakan: Anton C Widjaja. Jakarta: EGC
- Wong. Donna. L. (2015). *Nursing Care of Infans and Children*. St. LouisMissouri: Elsevier Mosby.